

تأثير الهجرة غير الشرعية على الأمن الصحي في منطقة غرب المتوسط
The impact of illegal immigration on health security in the Western Mediterranean region



ط.د/ كرومي سليمة¹ ، بلعربي علي²

¹ مخبر القانون الدستوري والحكم الراشد، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر،

salima.kerroumi.etu@univ-mosta.dz

² مخبر القانون الدستوري والحكم الراشد، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر،

ali.belarbi@univ-mosta.dz

تاريخ الإرسال: 2023/03/08 تاريخ القبول: 2023/11/16 تاريخ النشر: 2024/01/18

ملخص:

تهدف الدراسة إلى تبين تداعيات الهجرة غير الشرعية على الصحة النفسية والجسدية للمهاجرين العابرين والواصلين لدول غرب المتوسط، ومن ثم انعكاس ذلك على صحة مواطني هذه الدول وهياكلها الصحية المتأثرة بالتدفقات الهائلة والمختلطة للمهاجرين غير الشرعيين الحاملين للأمراض المعدية (كالسل والكوليرا والإيدز.... إلخ)، وهذا ما أدى إلى اتخاذ إجراءات مختلفة لاحتوائها والتصدي لها. توصلت الدراسة إلى نتيجة أساسية مفادها: أنّ للهجرة غير الشرعية آثاراً صحية سلبية على المهاجرين غير الشرعيين، وكذا شعوب دول منطقة غرب المتوسط ومنظوماتها الصحية. الكلمات المفتاحية: الهجرة غير الشرعية، الأمن، الأمن الصحي، التداعيات، منطقة غرب المتوسط.

Abstract:

The study aims to detect the illegal immigration repercussions on the mental and physical health of immigrants, first crossing and arriving to western Mediterranean countries. And then, its reflection on the citizens health of these countries, and their health structures affected by the massive and mixed flows of illegal immigrants carrying infectious diseases (such as tuberculosis, cholera, AIDS, etc.) This led to various measures being taken to contain and confront it.

The study reached a basic conclusion that: illegal immigration has negative health effects on illegal immigrants, as well as the peoples of the countries of the Western Mediterranean region, and their health systems.

Key words: illégal immigration, Security, Heath Security, répercussions, Western Méditerranéen région .

مقدمة:

تشكل الهجرة غير الشرعية إحدى التحديات التي تعيشها منطقة غرب المتوسط، والتي تشمل كل من (الجزائر، المغرب، تونس، ليبيا، موريتانيا، فرنسا، مالطا، إسبانيا، إيطاليا، البرتغال)، حيث تعرف هذه الدول وبشكل دائم، تزايداً في أعداد المهاجرين غير الشرعيين الوافدين إليها من دول الساحل الإفريقي والصحراء، أو من خلال الهجرة بين دول المنطقة في حد ذاتها، خاصة بين الدول الواقعة في جنوب وشمال المتوسط.

بحكم التدفق الهائل للمهاجرين وحركة التنقل في المنطقة، أصبحت الهجرة غير الشرعية مصدر تهديد للأمن الصحي للمهاجر نفسه، وصولاً إلى تهديد أمن وصحة مواطني دول غرب المتوسط، كون أن معظم المهاجرين غير الشرعيين يعيشون ظروفاً قاسية سواء في حياتهم اليومية أو المهنية، التي تجعلهم أكثر عرضة للمخاطر الصحية التي تنتهك سلامتهم العقلية والجسدية، وتجعلهم أقل قدرة في التعامل مع الأمراض المعدية المرتبطة بفيروسات سريعة التنقل، كوباء الكوليرا وفيروس الإيبولا ومرض السل، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وغيرها من الفيروسات والأمراض، التي باتت الدول الإفريقية تعاني منها في ظل عجز منظوماتها الصحية، وقد أدى التنقل غير الشرعي لسكان هذه الدول إلى دول غرب المتوسط، التي تعتبر دول عبور أو استقبال، إلى انتقال عدوى هذه الفيروسات والأوبئة بين مواطنيها، وهو ما خلق ضغطاً على النظم والموارد الصحية لدول المنطقة، خاصة تلك التي تمتاز بهيكل صحية ضعيفة غير قادرة على توفير الرعاية وتلبية الخدمات الصحية حتى لمواطنيها، لذلك اتسمت ردود فعل هذه الدول في إطار مواجهة هذه التهديدات وضمان أمنها الصحي، باعتماد بعض التدابير التي كانت تشمل توفير سبل العلاج والوقاية للمهاجرين والمواطنين على حدٍ سواء، وفي نفس الوقت القيام بعمليات العودة والترحيل، فضلاً عن مراقبة الحدود لمنع المزيد من عمليات التدفق التي تصاحبها كثرة الأمراض والأوبئة المعدية.

بناءً على هذا الطرح، تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تبرز علاقة الهجرة غير الشرعية بتدهور الأمن الصحي في دول غرب المتوسط، بالتركيز ليس فقط على أمن وصحة مواطني دول العبور والمقصد في المنطقة، وإنما حتى المهاجرين، الذين قد يكونون من دول المنطقة نفسها أو حتى من خارجها، وهذا ما سيعطي هذه الدراسة أهمية كبيرة كونها تنطلق من مقارنة مزدوجة تجمع بين الهجرة غير الشرعية وصحة المهاجرين، ومن ثمة صحة ساكني دول المنطقة بصفة عامة، وهذا ما لم تتناوله الدراسات العربية السابقة، التي كان تركيزها منصباً فقط على دراسة مفهوم الهجرة غير الشرعية وتحديد دوافعها وإجراءات مواجهتها، حتى وإن كان هناك قلة من الدراسات التي تم ربطها بالأمن الصحي، فإنه كان يتم حصرها فقط في نقل الأمراض المعدية إلى دول العبور والاستقبال، وفي مناطق عدة دون منطقة غرب المتوسط بحد ذاتها، في حين هذه الدراسة منصبة على هذه المنطقة، وتلامس أيضاً تأثير فئة هشة، وهي فئة المهاجرين أنفسهم، كما تكمن أهمية هذه

الدراسة أيضاً في الإشارة إلى كيفية تعامل دول غرب المتوسط مع التهديدات الصحية المصاحبة للهجرة غير الشرعية، ما بين الاستجابة وردة الفعل.

تهدف هذه الدراسة إلى:

- توضيح مفهوم الأمن الصحي كمصطلح جديد راجع إلى توسع مفهوم الأمن وظهور الأمن الإنساني كأحد أبعاده مع تبيان أهميته ومرتكزاته التي يقوم عليها.

- إبراز التداعيات التي تلحقها الهجرة غير الشرعية بالصحة الجسدية والنفسية للمهاجرين غير الشرعيين سواء أثناء عملية العبور أو بعدها.

- تبيان طريقة تأثير المهاجرين غير الشرعيين على صحة سكان غرب المتوسط وعلى منظوماتهم الصحية.

- عرض الإجراءات التي وضعتها دول منطقة غرب المتوسط لتوفير الحماية الصحية للمهاجرين، وفي نفس الوقت التصدي للمخاطر والتحديات التي يفرضونها عليها.

انطلاقاً مما سبق ذكره، تحاول هذه الدراسة الإجابة عن الإشكالية الرئيسية التالية:

ما مدى تأثير الهجرة غير الشرعية على الأمن الصحي لدول منطقة غرب المتوسط؟

تندرج ضمن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما علاقة الهجرة غير الشرعية بالأمن الصحي؟
 - ما هي تداعيات الهجرة غير الشرعية على الأمن الصحي في منطقة غرب المتوسط؟
 - ما هي الإجراءات التي اتخذتها دول غرب المتوسط لمواجهة التداعيات الصحية للهجرة غير الشرعية؟
- للإجابة عن الإشكالية المطروحة، والتساؤلات الفرعية المرتبطة بها، تنطلق هذه الدراسة من اختبار الفرضية التالية:

- تُشكل الهجرة غير الشرعية تهديداً مباشراً للأمن الصحي لدول منطقة غرب المتوسط.

أما عن المناهج المستخدمة في هذه الدراسة، فقد تم استخدام منهج دراسة الحالة باعتبار الدراسة تناولت منطقة غرب المتوسط، من حيث طبيعة التأثيرات التي تلحقها الهجرة غير الشرعية على صحة المهاجرين أنفسهم، وصحة مجتمعات دول هذه المنطقة وهياكلهم الصحية ذات الإمكانيات والقدرات متفاوتة، مع توضيح ووصف الإجراءات التي اتخذتها أيضاً دول غرب المتوسط لمواجهة التهديدات والمخاطر الصحية الناجمة عن هذه الظاهرة.

قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة مباحث أساسية، تم تخصيص الأول منها للهجرة غير الشرعية مع التركيز على الأمن الصحي كمفهوم حديث يحتاج إلى دراسة لإبراز أهميته والأبعاد التي يركز عليها، أما المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى تبيان التداعيات الصحية للهجرة غير الشرعية في منطقة غرب المتوسط كمقاربة شاملة تجمع ما بين صحة المهاجرين ومن ثم أمن وصحة مواطني غرب المتوسط، وفي المبحث الثالث والأخير،

تناولنا الإجراءات التي اعتمدتها دول المنطقة لحماية صحة المهاجرين، وفي نفس الوقت انتهاج تدابير ردعية لضمان أمنها ومنع خطر انتقال الأمراض المعدية لمواطنيها.

المبحث الأول

مفهوم الهجرة غير الشرعية والأمن الصحي

تتناول هذه الدراسة مفهومين أساسيين وهما: "الهجرة غير الشرعية" و"الأمن الصحي"، ولنتمكن من توضيح هذين المفهومين واستخدامهما في السياق الصحيح علينا تحديد معناهما بدقة، وهذا ما سيمكننا من تمييزهما عن المصطلحات المشابهة لهما.

المطلب الأول: مفهوم الهجرة غير الشرعية

لُقّب القرن العشرون بعصر الهجرة، رغم أنّ هذه الظاهرة كانت ولا تزال مستمرة على مَدّ العصور، حيث ورد تعريفها في اللغة العربية على أنها كلمة مشتقة من "الهَجْرُ" ضد الوصل، و« التَّهَجُّرُ » بمعنى التقاطع، وكذا «المُهَاجِرُ» من أرض لأخرى، بمعنى الترك والتخلي عن المكان.¹

أما اصطلاحاً، فعُرفت الهجرة على أنها حركة جغرافية واجتماعية وثقافية للتهجير من مكان إلى آخر، ولأسباب اقتصادية أو سياسية أو بيئية أو فردية بهدف العودة القصيرة أو المتوسطة أو طويلة الأجل أو حتى بغرض التوطين الدائم،² ونظراً لتعدد دوافع الهجرة، فإنّ هذه الأخيرة اتخذت أشكالاً متعددة، منها الهجرة غير الشرعية، والتي عُرِّفت من وجهة نظر الدول المستقبلة بأنها: "المسّاس بالسيادة الإقليمية لدولة المقصد بفعل قيام المهاجرين بالدخول والتسلل أو الإقامة غير المشروعة فيها رغبة في تحقيق منفعة شخصية، ولو كان ذلك بمخالفة القوانين والنظم المعمول بها فيما يتعلق بتأشيرات الدخول والإقامة في دولة المهجر".

بالرغم من أنّ هذا التعريف ملّم، إلّا أنه غير كاف إذ أهمل مراحل العبور غير القانونية التي ترتبط بشبكات التهريب، في حين التعريف القانوني لهيئة الأمم المتحدة قد أشار إلى ذلك، إذ حصر تعريف الهجرة غير الشرعية في تدبير الدخول غير المشروع لشخص ما إلى دولة ليس من رعاياها طبقاً لنص المادة الثالثة من بروتوكول مكافحة تهريب المهاجرين عن طريق البر والبحر والجو.

يتضح مما سبق، بأن هناك اختلافات بين الفقهاء لتحديد معنى الهجرة غير الشرعية، إذ عرفها البعض بأنها الدخول والخروج غير القانوني للأفراد أو الجماعات من وإلى إقليم أية دولة دون التقيد

¹ أمبارك رافع، واقع الهجرة غير الشرعية دراسة في المفاهيم والأسباب والآثار (ضفتي المتوسط أنموذجاً)، مجلة قضايا معرفية، جامعة الجلفة، المجلد 01، العدد 01، جوان 2018، ص 04.

² Cemile unducu, Melike erdogan, ozge isik, Avrupa'da uluslararası emeklilik gocu ve butunlesme kapsaminda yonetime katilim uzerine inceleme, yönetim bilimleri dergisi, Vol7, N°1, 2009, p160.

بالضوابط والشروط القانونية التي تفرضها كل دولة ضمن حدودها، والبعض الآخر عرفها بأنها الانتقال غير النظامي وبشكل سرّي من الوطن الأم إلى الوطن المهاجر إليه للإقامة فيه بصفة دائمة،¹ ومما سبق ذكره، يمكن تعريف الهجرة غير الشرعية بغض النظر عن التسميات المختلفة التي تلقب بها، على أنها عملية انتقال وجراك لأفراد وجماعات من رقعة جغرافية معينة إلى أخرى، سواءً كان ذلك عبر البحر بركوب قوارب الموت أو عبر البر والجو بتزوير الهوية ووثائق السفر، وهذا يتم بشكل شخصي، أو عن طريق منظمات الجريمة المنظمة التي تمتن تهريب البشر.

المطلب الثاني: مفهوم الأمن الصحي قراءة في التعريف والأهمية والأبعاد

قبل عرض تعاريف دقيقة ومختلفة للأمن الصحي، والأهمية التي ينطوي عليها وحتى الأبعاد التي يقوم عليها، يستوجب علينا أولاً تعريف مصطلح الأمن، وإبراز مراحل تطور المفهوم وتوسعه، ومن ثم تعريف الأمن الإنساني على وجه العموم الذي يعتبر الأمن الصحي بعداً من أبعاده.

تناولت معاجم اللغة العربية والأجنبية كلمة «الأمن» فجعلته مرادفاً للطمأنينة ونقيضاً للخوف، بمعنى ربط الأمن بالتححرر من الخوف²، وأما اصطلاحاً فقد توسع المفهوم ليشمل التححرر من الخوف إلى تواصل التححرر من التهديد حسب تعريف "باري بوزان" Baary Buzan³، وعليه هذا التوسع يرجع إلى التحولات التي عرفها العالم بعد الحرب الباردة، والتي أدّت إلى ظهور تهديدات جديدة لم تكن سائدة على المستوى العالمي أو على المستوى الداخلي للدول، ففشل المقاربات التقليدية وعلى رأسها الواقعية التقليدية في التعامل مع هذه التهديدات، أسهم في بروز مقاربات نقدية حاولت تجاوز هذا الفشل التفسيري التي وقعت فيه المقاربات التقليدية، وهنا كان ظهور مدرسة كوبنهاغن ومدرسة ويلز اللتان تحدتا الخطاب الأمني التقليدي من خلال محاولة توسيع مفهوم الأمن، خاصة مدرسة كوبنهاغن، التي ارتبطت بشكل مباشر بأبحاث "باري بوزان" الذي حدّد ستة أبعاد للأمن وهي: الأمن العسكري، الأمن السياسي، الأمن الاقتصادي، وكذا الأمن المجتمعي والبيئي.³

¹ بن يوسف القيني، الهجرة غير الشرعية: واقع وتشريع، أطروحة دكتوراه في العلوم الجنائية، (جامعة سيدي بلعباس: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2015/2016)، ص ص 14-17.

² رؤوف منصور، الهجرة غير الشرعية من منظور الأمن الإنساني، رسالة ماجستير في القانون العام، (جامعة سطيف2: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2013/2014)، ص ص 18 و 51.

³ علي بلعربي، أمنة الهجرة في سياسات الاتحاد الأوروبي: دراسة في تأثير الهجرة على الأمن الأوروبي، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 10، العدد 02، سبتمبر 2019، ص ص 872-873.

أما بخصوص مدرسة ويلز المعروفة أيضاً بمدرسة أيربستويت، فنجدتها تضيف مرجعاً وفاعلاً جديداً للأمن وهو الفرد، بالإضافة إلى الأبعاد السابقة للأمن،¹ ومن هنا يمكن القول بأن التهديدات الجديدة أثارت الحاجة إلى إعادة النظر في مفهوم الأمن واستيعاب أبعاده الجديدة بما فيها الأمن المجتمعي والأمن الإنساني. بطبيعة الحال يشتمل الأمن الإنساني على بعد أساسي وهو الأمن الصحي الذي تنطوي عليه دراستنا، فحسب مساعد الكاتب العام السابق للأمم المتحدة "لويس فارشي" Louis Frechet " فإنّ الأمن الإنساني: "يعني كل الأشياء التي يريد تحقيقها كل فرد في العالم، والمتمثلة أساساً في الغذاء الكافي والتمتع بصحة جيدة، إضافة إلى ضمان التعليم للأطفال والحماية من العنف أيّاً كان نوعه جسدياً أو نفسياً".²

مما سبق، يتضح أنّ مصطلح «الأمن الصحي» جاء كنتيجة لتوسع مفهوم الأمن وظهور مقاربة الأمن الإنساني، التي تتخذ من الفرد محوراً للتحليل كما أوضحنا سابقاً، فمصطلح الأمن الصحي ظهر رسمياً في شهر ديسمبر من عام 1992، خلال مناقشة مشروع القانون المتعلق بسلامة نقل الدم،³ ومن هنا حاول الفقهاء والهيئات الدولية استيضاح معنى هذا المفهوم الجديد، وهذا ما سنبينه في النقاط التالية:

عرفت لجنة الأمن الإنساني «Commission on human Security» الأمن الصحي بأنه: حالة متكاملة من الصحة العقلية والجسمية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، في حين عرفه تقرير منظمة الصحة العالمية المعنون بـ "الأمن الصحي العالمي في القرن 21" على أنه يُعنى بمجمل الأنشطة اللازمة والمعدة بشكل مخطط له أو بشكل استباقي، والموجهة للحد من الجروح أو الخروقات، التي تشكل خطراً على الصحة العامة للسكان في مختلف المناطق وعبر مختلف الحدود.⁴ في حين عرّفه "ديدييه تابوتو" في عام 1994 على أنه "الأمن ضد المخاطر المرتبطة بعمل النظام الصحي؛ فالأمن الصحي يعني: "حماية صحة الإنسان من المخاطر التي يسببها أداء المجتمع، سواء كانت غذائية أو بيئية أو صحية بالمعنى الدقيق للكلمة".⁵ ويعرف أيضاً على أنه: "تمكين الإنسان

¹Rhonda Powel, **The Relational Concept of Security**, Security and the Right to Security of Person, Available at SSRN 2008 p08.

² وسيلة قانوني، حق الإنسان في الأمن (بين مقاربة الأمن الإنساني ومبادئ القانون الدولي)، أطروحة دكتوراه في القانون العام، (جامعة سطيف2: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2017)، ص64.

³ فيروز صولا، تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية (المخاطر والتحديات)، من كتاب الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، تأليف صادق نداء مطشر، برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، ط1، 2020، ص194.

⁴ عمار لوصيف، دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة المجلد 07، العدد 03، ديسمبر 2021، ص ص 109-110.

⁵ فيروز صولا، مرجع سبق ذكره، ص194.

من العيش في بيئة تؤمنه من الأمراض كما توفر له الحق في التداوي وفي الاستشفاء وفي الوقاية، تزامناً مع ظهور عدّة أزمات في منظومة الصحة العمومية".¹

يلاحظ من هذه التعاريف، أنّ الأمن الصحي بات يأخذ بعداً دولياً، بعدما أضحت التهديدات تمتد خارج حدود الدول، وشكلت الأوبئة الفتاكة خطراً محدقاً على صحة الإنسان أكثر مما ألحقته الحروب الأهلية والنزاعات الدولية.

هذا ما يؤكد على ضرورة الاهتمام بالأمن الصحي، لأنه أصبح يؤثر في مجمل مناحي الحياة، أي أن التهديدات المرتبطة بقطاع الصحة قادرة على المساس بأمن الإنسان، وحتى الأمن القومي للدول، ناهيك عن تفكيك المجتمعات بفعل المخاطر التي تحدق بالإنسان، مادام هناك تفاعلات بين البشر والبيئة المحيطة بهم، لذلك يعد الأمن الصحي مسؤولية مشتركة تقتضي تكاتف جهود المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، وفي هذا الصدد يقول الدكتور "مارغريت شان" أنه عندما يتعرض العالم للخطر بشكل جماعي، يصبح الدفاع مسؤولية الجميع.²

بعد استعراض مفهوم الأمن الصحي، لابد من الإشارة إلى أنه يقوم على بُعدين أساسيين وهما:

-الرعاية الصحية، التي يقصد بها رعاية كافة أفراد المجتمع صحياً، بواسطة وسائل وتقنيات صالحة علمياً ومقبولة اجتماعياً.

-الإنفاق الصحي المرتبط بالوضع الاقتصادي لأية دولة، وهو يشمل أربعة أنواع، أولها الانفاق الخاص، الذي يعني دفع الأفراد مباشرة لنفقات الرعاية الصحية، وثانيها الانفاق العام، الذي يأتي من مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة، أمّا ثالثها هو الانفاق عن طريق التأمين الصحي من خلال الاشتراكات الاجتماعية الحقيقية لأصحاب العمل والموظفين، ورابعها الانفاق المختلط الذي يكون من طرف الخزينة العمومية وصندوق الضمان الاجتماعي.³

خلاصة القول، فإنّ الأمن الصحي عامة يقوم على مرتكزين أساسيين وهما الإنسان والدولة، بمعنى تمكين الفرد من العيش في بيئة صحية ومحمية، وفي نفس الوقت إلزامية قيام الدولة بتهيئة مرافقها الصحية بالأجهزة ووسائل الوقاية والعلاج القادرة على مجابهة، واستيعاب مختلف الأزمات الصحية، خاصة الأوبئة العالمية سريعة العدوى.

¹ رؤوف منصوري، مرجع سبق ذكره، ص 75.

² سلى جيلي، الأمن الصحي ضمانات الأمن القومي: جائحة كورونا نموذجاً، الموسوعة الجزائرية للدراسات الإستراتيجية، مأخوذ من الموقع: <https://www.politics-dz.com>، تم التصفح بتاريخ 2022/03/01، على الساعة 22:00.

³ عمار لوصيف، مرجع سبق ذكره، ص ص 110-113.

المبحث الثاني

التداعيات الصحية للهجرة غير الشرعية في منطقة غرب المتوسط

للإحاطة بالتداعيات الصحية للهجرة غير الشرعية على منطقة غرب المتوسط، فإن ذلك يتطلب دراسة تداعياتها على مستويين رئيسيين: أولاً على مستوى الصحة النفسية والجسدية للمهاجر نفسه قبل وأثناء عملية العبور والوصول لدول غرب المتوسط، أما المستوى الثاني يرتبط بالتهديدات الناجمة عن الحركة غير الشرعية للمهاجرين، والتي تنعكس على صحة وأمن مواطني منطقة غرب المتوسط، والتي كانت ولا تزال تشهد زيادة في عدد المهاجرين غير الشرعيين من جنسيات إفريقية كالغينين والماليين والإثيوبيين والنيجريين، ناهيك عن المهاجرين القادمين من الدول العربية الواقعة غرب المتوسط الراغبين في الوصول إلى دول أوروبية من نفس المنطقة، على سبيل الذكر، قد وصل عدد المهاجرين بشكل عام إلى ما يقارب 18466 ألف مهاجر في الفترة الممتدة من 2011 إلى 2021، وهذا حسب أرقام إحصائيات قدمتها وكالة فرونتكس،¹ وبحسب تقرير صادر من وكالة حماية الصحة لبريطانيا Health Protection Agency فإن ما يقارب 70 في المئة من هؤلاء هم حاملين لأمراض معدية، كالسل وفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا،² وعليه سنوضح هذه التهديدات الصحية بشكل مفصل فيما يلي:

المطلب الأول: تداعيات الهجرة غير الشرعية على الصحة الجسدية والنفسية للمهاجر العابرين والواصلين إلى دول غرب المتوسط

يتعرض المهاجر غير الشرعي قبل مرحلة المغادرة، لأحداث مرهقة تخلق له صدمات نفسية كالحروب والنزاعات المسلحة، كما هو الحال بالنسبة للمهاجرين القادمين من ليبيا وبقية دول إفريقيا جنوب الصحراء، التي كانت الصراعات الدموية دافعاً قوياً وراء هجرتهم عبر قوارب الموت من ليبيا نحو مالطا،³ وهي نفس الظروف التي يتعرض لها هؤلاء أثناء مرحلة العبور إلى دول غرب المتوسط وما بينها، إذ تمارس عليهم انتهاكات تمس سلامتهم الجسدية والعقلية، كسوء المعاملة والقتل غير المشروع والاستغلال الجنسي، وكذا العمل

¹Frontex, **Migratory Routes: Western Mediterranean Route**, European Union, 2021, <https://frontex.europa.eu/we-know/migratory-routes/western-mediterranean-route>.

²Fiona Steiger, **Impact of migration on infectious diseases in Europe**, European Academies Science Advisory, London August 2007, p03.

³ Julian Caruana, Alexia Rossi, **Responding to mental health vulnerability in Maltese detention centers: the use of psychological support groups as an intervention tool**, Journal of International Humanitarian Action, Vol7, N°1, 2019, p01.

الجبري،¹ وفي هذا الصدد بينت منظمة العفو الدولية في تقرير لها عام 2021 والمعنون بـ "ليبيا: استخدام القوة المميتة غير المشروعة والاعتقالات الجماعية في حملة غير مسبوقة لقمع المهاجرين"، بأن أكثر من 5000 رجل وامرأة وطفل من جنسيات مختلفة تعرضوا لذلك أثناء عبورهم، الأمر الذي تسبب بأضرار نفسية دفعت العديد من هؤلاء المهاجرين إلى محاولة الانتحار، وبالأخص الفئة النسوية بعد تعرضهم لاعتداءات جنسية متكررة حسب ما أفادت به أبحاث ميدانية وتقارير صادر عن منظمات إنسانية بما فيها منظمة (SMF).

وعليه، يمكن الإجماع على أنّ الهجرة غير الشرعية تلحق بالمهاجرين القلق والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة والهلع ورهاب الخلاء، إذ أفادت دراسات عن انتشار مشاكل الصحة العقلية في المنطقة بين المهاجرات ضحايا العنف الجنسي بنسبة (47.6%) في 18 دراسة للاكتئاب، و(17.9%) في 13 دراسة عن الانتحار، و(63.8%) في 11 دراسة لاضطراب ما بعد الصدمة،² وجميعها اختلالات تعبر عن مدى تأثير الهجرة وطرقها على صحة المهاجر غير الشرعي نفسه.

أما فيما يتعلق بمرحلة الوصول لوجهة المقصد، نجد المهاجرين غير الشرعيين في دول المنطقة يعيشون في مراكز مكتظة تفتقر لشروط السلامة الصحية (النظافة- الصرف الصحي- الطعام- غياب التهوية في الصيف- غياب التدفئة أوقات الشتاء)، وهذا ما جعل هؤلاء يعانون من أمراض تنفسية غير معالجة منها مشاكل القلب وضغط الدم³، وما يدل على ذلك تحدث حوالي 75% من المهاجرين الذين تم مقابلتهم في المراكز المالطية عن تأثر صحتهم الجسدية في ظل بيئة لا تفي بمعايير الصحة الدولية، وخدمات طبية تغطي فقط 25% من الاحتياجات الضرورية، وفي هذا الصدد أبلغ حوالي 62% من المهاجرين غير الشرعيين عن إصابتهم بمشكلات صحية جسدية و80% أفادوا بتدهور في صحتهم العقلية منذ لحظة وصولهم،⁴ وهذا معيار كاف يقيس حجم صعوبة الحصول على الرعاية الصحية لهؤلاء المهاجرين كونهم موجودين في وضعية غير قانونية، بالأخص المتواجدين في فرنسا وإيطاليا والبرتغال وإسبانيا، حيث هناك عقوبات قانونية ضد أولئك الذين يقدمون رعاية للمهاجرين غير الشرعيين،⁵ كما لا يفوتنا أن ننوه بأنّ خوف هذه الفئة من كشف

¹ مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، وبعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا، "محتجزون ومجردون من إنسانيتهم" تقرير حول انتهاكات حقوق الإنسان ضد المهاجرين في ليبيا، 13 كانون الأول/ديسمبر 2016، ص01.

² Caterina La Cascia and others, **Migrant Women-experiences from the Mediterranean Region**, Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, Vol16, N°1, 2020, pp102-103.

³ Nicole Scholz, **The public health dimension of the European migrant Crisis**, European Parliamentary Research Service, European Union, January 2016, p04.

⁴ Julian Caruana, Alexia Rossi, **op cit**, p04.

⁵ Elisabetta De Vito and others, **Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region**, World Health Organization, Health Evidence Network synthesis report 42, Regional Office for Europe, 2015, p09.

دخولهم غير القانوني للدولة المضيفة، وكذلك صعوبة فهم لغتها، يبعدهم عن الحصول على العلاج والرعاية الصحية في الحالات المرضية.

المطلب الثاني: التداعيات الصحية للمهاجرين غير الشرعيين على دول غرب المتوسط

تُسهم حركات التنقل غير الشرعية للمهاجرين إلى دول غرب المتوسط وما بينها، في نقل أمراض معدية مثل الهواء الأصفر والحصبة والسيدا، إذ نجد أن المواطنين في دول العبور (المغرب والجزائر، تونس وليبيا)، ومجتمعات المقصد (إسبانيا وفرنسا، إيطاليا ومالطا) مهددون بالإصابة بهذه الأمراض من خلال تعاملاتهم اليومية مع المهاجرين الذين دخلوا بلدانهم بصفة غير شرعية، خاصة وأن هذه الفئة الهشة تفتقد إلى نظام المراقبة الطبية على الحدود، ناهيك عن تهريبهم من الرقابة والعلاج الصحي خوفاً من الطرد والترحيل، وهذا يصعب عملية الكشف المبكر للأمراض المعدية وعلاجها أو الوقاية منها.¹

ومن الأمراض الأخرى التي يأتي بها المهاجرون غير الشرعيين، والتي تعتبر واسعة الانتشار والمعروفة في منطقة غرب المتوسط، نجد أولها الملاريا والسل (TB)، إذ سجل المغرب أعلى نسبة إصابة تلتها الجزائر بنسبة متوسطة وبعدهم تونس بنسبة متدنية، ليكون إجمالي عدد الإصابات ما يقارب (27.425 ألف حالة عدوى مؤكدة)، وهذا بعد دخول المهاجرين الأفارقة الحاملين للفيروس بنسبة 27% حسب تقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية عام 2012، ونظراً لانتقال العدوى بين المواطنين والمهاجرين غير الشرعيين في كل من دول المنشأ والعبور سابقة الذكر، فإن ذلك أيضاً وسّع من انتشار الفيروس ليصل إلى كل من إسبانيا والبرتغال كوجهة مقصد، بحيث احتلت الدولتان لقب الدول الأكثر إصابة بالسل في الاتحاد الأوروبي من قبل منظمة (WHO)،² كما سجّلت فرنسا معدلات عالية في انتشار الأمراض المعدية بين مواطنيها بعد وصول مهاجرين من دول شمال إفريقيا ومن إفريقيا جنوب الصحراء، إذ تم نقل عدوى السل بنسبة 11% والملايا بنسبة 25%³، ونستخلص مما سلف ذكره، أنّ الدول المذكورة أعلاه جعلت منطقة غرب المتوسط فضاء تنشط فيها أمراض سريعة الانتقال وصعبة في الاحتواء والعلاج.

¹ رؤوف منصوري، مرجع سبق ذكره، ص 127.

* كرونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، هو فيروس حيواني المصدر ومعدّي للبشر من فصيلة كورونا، ظهر عام 2012 في المملكة العربية السعودية وفي إفريقيا تشمل في البداية أعراضه ضيق التنفس ثم تتحول إلى أعراض في المعدة المعوية، تم انتشاره في البداية بين الإبل في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا ثم انتقل إلى مواطني هذه الدول وبيهم.

² Meriem Khyatti and others, **Infectious diseases in North Africa and North African immigrants to Europe**, European Journal of Public Health, Vol27, N°1, 2014, p48.

³ محمد إسماعيل محمد أبو زيد، الهجرة غير الشرعية وأثرها على الأمن القومي الليبي (2011-2017)، رسالة ماجستير في العلوم السياسية، (الأردن: كلية الآداب والعلوم في جامعة الشرق الأوسط، كانون الثاني 2019)، ص 78.

تماشياً مع ما سبق، نجد أنّ ثاني الأمراض الأكثر انتشاراً في المنطقة، هو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (AIDS) - (HIV)، ففي هذا السياق بلغ معدّل الإصابة في المجتمع الليبي ما يقارب 15 في المائة، بينما في المغرب قُدّر بإصابة حوالي 31000 شخص بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بـ 1700 حالة في تونس و20000 حالة في الجزائر، بينما تم الإبلاغ عن 900000 شخص مصاب بهذا الفيروس في كل من البرتغال، ثم تليها إسبانيا وفرنسا متبوعة بإيطاليا ومالطا، وكل الحالات التي تم تسجيلها تعود في الأصل إلى دخول المهاجرين غير الشرعيين من دول جنوب افريقيا والصحراء الكبرى¹، ولا سيما أنّ هذه الأخيرة بلغ إجمالي المصابين فيها بالفيروس حوالي 243 مليون شخص يعيشون مع العدوى بين الفترة الممتدة من (يناير 2012 إلى فبراير 2020).²

في الأخير، لا يفوتنا أن ننوه بأنّ انتقال عدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)* في بلدان أوروبية من منطقة غرب المتوسط وفق منظمة الصحة العالمية، راجع لعامل الهجرة والدخول غير الشرعي للعديد من الأشخاص الحاملين للوباء، إذ تم الإبلاغ عن 15 حالة إصابة مؤكدة مختبرياً مع سبع وفيات عام 2012،³ ومن أكثر دول غرب المتوسط أيضاً التي شهدت مرافقها الصحية انتشاراً للوباء نجد الجزائر وتونس، وأيضاً فرنسا وإيطاليا حيث تم تسجيل 1112 حالة مؤكدة مختبرياً في عام 2015 و422 حالة وفاة بين المواطنين حسب تقرير أصدرته منظمة (WHO)،⁴ ليصبح عدد الوفيات في منطقة المتوسط عامة حوالي 888 حالة وفاة مسجلة بموجب اللوائح الصحية الدولية عام 2021.⁵

نافلة القول هي أن انتشار الأمراض والأوبئة الناتجة عن الحركية غير الشرعية للمهاجرين، ألحق الأذى بصحة سكان غرب المتوسط، وهو ما أدّى في النهاية إلى إحداث ضغط كبير على منظومة الرعاية الطبية في دول المنطقة، ناهيك عن تعاقب الآثار الطويلة المدى للمهاجرين غير الشرعيين في كونهم يشكلون ضغوط ومطالب صحية على دول منخفضة ومتوسطة الدخل، مما يعيق سبل الرعاية الصحية الأولية وإصلاح النظام الصحي والتنمية الاقتصادية بشكل عام، وعلى سبيل الذكر المغرب والجزائر وليبيا التي تعاني من منظومة صحية ضعيفة نوعاً ما مقارنة بدول أوروبية أخرى في المنطقة.

¹ Meriem Khyatti and others, op cit, pp51-52

² Nicola Coppola, **Infezione da HDV nella popolazione migrante: poche luci tante ombre**, journal Read files, Italia, n.2, 2022, at: <http://bitly.ws/ExeF>, to visited: 15/05/ 2023, at 12: 23.

³ World Health Organization, **Migration and health: key issues**, WHO Regional Office for Europe Public Health Aspects of Migration in Europe, 2016, pp01-02.

⁴ Peter K. Ben Embare and others, **Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): current situation 3 years after the virus was first identified**, Releve Epidemiologique Hebdomadaire, n20, p245.

⁵ Ministero della, Direzione Generale della Tutela della Salute, **Sindrome respiratoria mediorientale da coronavirus (MERS-CoV)**, Bureau 5 Prevenzione delle malattie infettive e prevenzione internazionale, le 17 agosto 2021, p02.

المبحث الثالث

إجراءات الاحتواء والتصدي للمخاطر الصحية الآتية من الهجرة غير الشرعية

في منطقة غرب المتوسط

وضعت دول غرب المتوسط إجراءات تكفل حماية صحة المهاجرين غير الشرعيين، لأنّ ذلك يقود حتماً إلى حماية سكان المنطقة، غير أنّ هذه الحماية صعب تعميمها على الجميع، نظراً لوجود بعض الدول في المنطقة تفتقر إلى منظومة صحية متطورة ومتوازنة، فالعجز والنقص الذي تعانيه فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية، وما يقابل ذلك من تدفق كبير لهذه الفئة في جميع دول المنطقة، حثّم عليهم وضع إجراءات ردعية لضمان الحدّ من الظاهرة ومخاطرها الصحية في آنٍ واحد، وهذا من خلال اجراء الترحيل القسري لهؤلاء، وتشديد الرقابة على الحدود لمنع دخولهم، وفي ما يلي سنوضح هذه الإجراءات:

المطلب الأول: إجراءات الحماية الصحية للمهاجرين غير الشرعيين المصابين بالأمراض المعدية في المنطقة
قدّمت إيطاليا في سياساتها المتعلقة بصحة المهاجرين لوائح تشريعية تضمنت نقطتين أساسيتين وهما: المساواة في الحقوق والالتزامات بين المواطنين الإيطاليين، والأجانب فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية لتعزيز إمكانية وصول المهاجرين إليها، خاصةً فيما يتعلق بالأمراض المعدية، فالقانون الإيطالي يكفل لهم العلاج اللازم لفترات طويلة مجاناً، إذا لم يكن لديهم الموارد الاقتصادية لدفع ثمن الخدمات ودون إبلاغ الشرطة، كما قامت مجموعة العمل للخبرات في البرتغال وفرنسا على تسليط الضوء على المناهج المختلفة لتوفير رعاية صحية مجانية للمهاجرين المصابين بالأمراض المعدية، مع الحرص على خلق الوعي ودعم التفاعل بين المرضى والمتخصصين في الرعاية الصحية،² وأما في المغرب، اتخذت وزارة الصحة (MOH) تعميماً وزارياً يتضمن سبل الوقاية والعلاج المجاني للمهاجرين من الأمراض المعدية (CDC)، مع دمج صحتهم النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وقد تم توزيع هذا النظام على نطاق واسع، إذ تم تنظيم حملة وطنية للكشف عن السل في الفترة من 24 مارس إلى 28 أبريل 2017 بالتعاون مع الشركاء والجمعيات المهتمة بقضايا الهجرة، علاوة على ذلك، تم فحص 5553 مهاجراً من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال البرنامج الوطني للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا وبدعم من المنظمات غير الحكومية.

أما في ليبيا، فقد قيمت وزارة الصحة الليبية ومنظمة الصحة العالمية توافر الخدمات الصحية وجاهزية المنظومة الصحية في عام 2017، وتم إجراء التقييم في مراكز الاحتجاز، حيث قدمت الإمدادات الطبية والفرق الطبية المتنقلة كجزء من الاستجابة الطارئة من أجل توفير الأدوية المنقذة للحياة في

¹Nicole Scholz, **op cit**, p05.

²Fiona Steiger, **op cit**, p05

المستشفيات، التي ترعى المهاجرين مع تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وكذا القيام بضمان التغطية الصحية للمهاجرين من خلال دمجهم في شبكة الإنذار المبكر والاستجابة.¹

لا يفوتنا أن نشير، إلى أن في تونس الأمر يختلف، إذ يجب على المهاجرين الموجودين في وضع غير قانوني أو الذين ليس لديهم تأمين صحي، دفع جميع التكاليف الطبية للوصول إلى العلاج المزمّن دون تدخلات منهجية ومنظمة من وزارة الصحة أو المستشفيات، لذلك يوفر الصندوق العالمي ميزانية للعلاج الصحي لـ 200 مهاجر يغادرون تونس أو يمرون منها،² ومن خلال الإجراءات التي تتخذها غالبية دول غرب المتوسط، يمكن القول بأنّ بعض الدول المستقبلية تمنح إمدادات طبية لرعاية صحة المهاجرين، في حين البعض الآخر لا يكفل الحماية الصحية لهم، ولكن مع ارتفاع عدد المهاجرين المتنقلين الحاملين للأمراض والفيروسات المعدية، والتي تتطلب طاقما طبيا وموارد علاجية مكلفة، وجدت جميع دول المنطقة نفسها أمام إجراءات أخرى، نظراً لصعوبة توفير الحماية وتغطيتها بشكل شامل، فعلى الرغم من أنها توصف بالإجراءات الإنسانية في حقّ هذه الفئة الهشة من المهاجرين، إلا أنها لم تكن كافية لتأمين صحة وسلامة سكان المنطقة و المهاجرين في آن واحد.

المطلب الثاني: إجراءات ردعية لضمان أمن وصحة مواطني دول غرب المتوسط

نفذت دول غرب المتوسط إجراءات ردعية ضد المهاجرين غير الشرعيين، الذين قدموا بأعداد هائلة وبأمراض صحية سريعة العدوى والتنقل، صعب تغطيتها بشكل شامل، لذلك تم تنفيذ إجراءات الترحيل القسري لهم، وفي نفس الوقت تشديد الرقابة على الحدود لمنع ووقف عملية التدفق غير القانونية والحدّ من تبعاتها.

بالنسبة لإجراءات الترحيل القسري، فقد قامت إيطاليا بعقد اتفاق مع حكومات دول العبور في المنطقة على سبيل الذكر المجلس الوطني الانتقالي الليبي لإعادة أكثر من 13000 مهاجر إلى ليبيا عام 2011،³ كما نفذت الحكومة الإسبانية عمليات إعادة المهاجرين إلى مواطنهم الأصلية، إذ رحلت 54.963 مهاجرا بين عامي 2013 و 2017، وهو ما يمثل 30 شخصا في المتوسط يوميا،⁴ وتماشياً مع ما تم ذكره، قامت الجزائر في

¹ World Health Organization, **Health of refugees and migrants**, WHO Eastern Mediterranean Region, 2018, pp10-15.

² World Health Organization, **op cit**, p19.

³ توفيق بوسني، الإستراتيجية الأوروبية لمواجهة الهجرة غير الشرعية في منطقة المتوسط، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيسمسيلت، المجلد 06، العدد 01، 2021، ص31.

⁴ Maria Martin; Rice Rincon, **Spain deporting an average of 30 migrants a day since 2013**, El Pais, 07jan2019, at: [https://english.elpais.com/elpais/2019/01/07/inenglish/1546852813,\(06/12/2023\),12:23](https://english.elpais.com/elpais/2019/01/07/inenglish/1546852813,(06/12/2023),12:23).

فترة ما بين 2014 و2016 بترحيل 30 ألف مهاجرًا من جنسيات أفريقية إلى بلدانهم الأصلية،¹ باعتبار منطقة إفريقيا جنوب الصحراء فضاء منشأ وناقل للأمراض المعدية كالسل والملاريا وغيرها.

على هذا الأساس، تبنت تونس سياسة الرفض القاطع للمهاجرين الأفارقة على أراضيها، معبراً عن ذلك السفير التونسي "طاهر الشريف" «لا نملك الامكانيات ولا القدرات الكافية لاستيعاب هؤلاء ولا استيعاب تبعاتهم»، وهذا ما يدفع السلطات التونسية إلى ممارسة الاعتقال التعسفي والترحيل من شمال وجنوب تونس إلى الحدود الليبية، وهذا حسب تقرير صادر في عام 2019 بالشراكة بين المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية وشبكة الجمعيات الأفريقية الأوروبية، وتبعاً لذلك باشرت السلطات البرتغالية والفرنسية عملية الترحيل القسري لقرابة (3200 و10091) مهاجر غير شرعي بين عامي (2020 و2021)، كانوا من جنسيات مختلفة، من إفريقيا جنوب الصحراء، وحتى من ليبيا والجزائر وتونس والمغرب،² ونفس الشيء ينطبق على هذه الأخيرة ومالطا، حيث قاموا بتجميع المهاجرين في مراكز ومدن محددة، لتبدأ السلطات الأمنية كل يوم بترحيل العشرات من هؤلاء إلى مواطنهم الأصلية.

أما الإجراء الثاني المتعلق بتشديد الرقابة على الحدود، فقد قامت كل من فرنسا وبريطانيا ومالطا وإسبانيا والبرتغال بتعزيز الرقابة الأمنية على سواحلها من خلال تخصيص الرادارات ونشر الطائرات المروحية، وعلى سبيل المثال لا الحصر، خصصت وزارة الدفاع الإسبانية قمرًا اصطناعيًا "سباسنات" لمراقبة قوارب المهاجرين القادمة من إفريقيا باتجاه سواحل إسبانيا والبرتغال،³ أما إيطاليا فقد عقدت اتفاقيات ثنائية مع ليبيا متعلقة بتنظيم دوريات بحرية ومع تونس تضمنت تزويد هذه الأخيرة بالأجهزة والزوارق السريعة، وعقد دورات تدريبية سنوية لأفراد الشرطة المتخصصين في مكافحة الهجرة غير الشرعية.⁴ في حين قامت السلطات الجزائرية بتأسيس مركز لإحصاء الأجانب على أراضيها، وذلك تحت وصاية وزارة الداخلية، وصولاً إلى نشر شرطة الحدود المكلفة بإجراءات التوقيف والطرء، كما استحدث المغرب

¹ سارة بوحادة، تداعيات الهجرة غير شرعية على الأمن الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة، المجلد 01، العدد 01، 2020، ص 150.

² Migration Authorities, Responsible Body, Ministry of Interior, lookat: [https:// www.pragueprocess.eu/en/countries/547](https://www.pragueprocess.eu/en/countries/547).

³ توفيق بوسقي، مرجع سبق ذكره، ص 31.

⁴ آسية بوعزيز، سياسة الاتحاد الأوروبي في مواجهة الهجرة غير الشرعية، مجلة دراسات وأبحاث، جامعة جلفة، المجلد 07، العدد 18، 2015، ص 35.

مديرية للهجرة ومراقبة الحدود بوزارة الداخلية والمرصد الوطني للهجرة،¹ ولا يفوتنا أن نشير، إلى أن دول غرب المتوسط قامت بتبني مبادرة مشتركة (5+5) تضمنت مخطط عمل مشترك قائم على تبادل المعلومات والخبرات التقنية للحدّ من تدفقات المهاجرين إليها،² وبدعم مالي قدمه الاتحاد الأوروبي على سبيل الذكر مشروع "فرس البحر ميديتراينيو" المتعلق بمراقبة الحدود البرية والبحرية لتقليص ضغوط هجرة الأفارقة من الساحل وجنوب الصحراء إلى أوروبا.

نافلة القول، نستخلص مما سبق، بأنه على الرغم من اتخاذ دول المنطقة، إجراءات خاصة بتوفير الرعاية الطبية والعلاج المجاني، أو مدفوع الأجر بالنسبة للمهاجرين غير الشرعيين، المصابين بأمراض وفيروسات معدية، إلا أنها لم تكن إجراءات كافية لتغطية مئات من المهاجرين، في ظلّ ضعف الهياكل والنظم الصحية لبعض هذه الدول، كما أنها إجراءات لا تحدّ نهائياً من خطر تفشي وانتقال العدوى إلى بقية مواطني دول المنطقة، لذلك تبعثها إجراءات ردعية غير إنسانية، من بينها إجراء الطرد والترحيل التعسفي وتشديد الرقابة على الحدود، فعلى الرغم من حدّة هذه الإجراءات مقارنة بإجراءات الحماية، إلا أنها كانت فعّالة نسبياً في تحقيق الهدف الواحد والمشارك، بمعنى أوضح، أنها لم تحدّ قطعياً من الهجرة غير الشرعية وتداعياتها الصحية، لكنها نجحت في التقليل من نسبتها بشكل عام، حيث قدّمت المفوضية الأوروبية دراسات إحصائية حديثة، أشارت إلى انخفاض عدد المهاجرين غير الشرعيين في المنطقة، ليصل العدد إلى 1500 عام 2022، مقارنة بالفترة السابقة والمسجلة أعلاه، حين بلغ عددهم 18466 ألف مهاجر،³ وبطبيعة الحال تبع ذلك انخفاض خطر عدوى الفيروسات والأمراض بنسبة 30 في المئة، حسب المعهد العالي للصحة.⁴

خاتمة:

ألحقت الهجرة غير الشرعية تداعيات صحية جسدية ونفسية بالمهاجرين الذين يعبرون ويقصدون دول غرب المتوسط، كما أنها مسّت أيضاً صحة المواطنين وأمن دول منطقة غرب المتوسط، إذ تحولت هذه الأخيرة إلى فضاء تنشط فيه الأمراض المعدية والفيروسات الخطيرة غير المسبوق، كانت بداية ظهورها في

¹ هشام العقراوي، سياسة المغرب في مجال الهجرة واللجوء "الأسس والأبعاد"، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية، الاقتصادية والسياسية، مأخوذ من الموقع: <https://democraticac.de>، تم التصفح بتاريخ 2022/12/06، على الساعة 10:15.

² توفيق بوسقي، مرجع سبق ذكره، ص 29.

³ Consiglio dell'Unione europea, **Flussi migratori lungo le rotte occidentali**, 11 april 2023, Look at: <http://bitly.ws/EzMa>, to visited: 15/05/ 2023, at 12: 48.

⁴ Istituto Superiore di Sanità, **Migranti e salute**, EpiCentro L'epidemiologia per la sanità pubblica, Look at: <http://bitly.ws/EzAj>, to visited: 15/05/ 2023, at 12: 55.

منطقة إفريقيا وجنوب الصحراء، ثم توسعت بفعل الهجرة غير الشرعية وحركة تنقل المهاجرين، وهذا ما فرض ضغطاً على المنظومة الصحية لدول المنطقة، وهدد أمنها الصحي، لذلك جاءت الاستجابة الفورية لتشمل إجراءات الحماية لصحة المهاجرين، وإجراءات مغايرة، تهدف من خلالها دول المنطقة إلى إزالة العبء الملحق على عاتقها لضمان أمن وصحة مواطنيها.

بعد الشرح والتحليل في المباحث الثلاث التي ارتكزت عليها هذه الدراسة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- الهجرة غير الشرعية من منظور الأمن الصحي هي خطر ثلاثي كونها تهدد صحة المهاجر نفسه، وصحة سكان دول العبور والمقصد، ومن تم تهديد المنظومات الصحية ككل.

- عرّضت الهجرة غير الشرعية المهاجرين أثناء عبورهم وبعد وصولهم لوجهة المقصد إلى ممارسات عنيفة هددت سلامتهم الجسدية، وتسببت لهم بأمراض نفسية كالإكتئاب والتذمر، والصدمة والتي دفعت الكثير منهم إلى الانتحار.

- الهجرة غير الشرعية هي الباب والمنفذ للأوبئة والأمراض المعدية كفيروس (VH) ومرض السل والكوليرا وغيرها، وذلك عن طريق التعاملات اليومية للمهاجرين وتنقلهم في المنطقة.

- الوضع غير القانوني للمهاجرين في المنطقة والخوف من اكتشاف أمرهم، جعل بعض المصابين منهم بفيروسات معدية وخطيرة لا يرغبون باللجوء إلى المراكز الصحية، فضلاً عن تكلفة العلاج الباهظة الثمن، وهذا كله سرّع من انتشار العدوى وزاد من عدد الإصابات.

- تدفق عدد كبير من المهاجرين غير الشرعيين على دول غرب المتوسط، شكل ضغطاً كبيراً على نظمها الصحية، وجعلها غير قادرة على الموازنة بين المهاجرين والمواطنين في توفير الرعاية الصحية لهم، خاصة دول المنطقة التي اقتصادها ضعيف وهش.

- أغلب الإجراءات التي اتخذتها دول غرب المتوسط لتحقيق الأمن الصحي والتصدي للهجرة غير الشرعية كانت منقسمة بين شقين، تمثل الأول في حماية صحة المهاجرين بتوفير الرعاية الصحية لهم، أما الثاني اختزل في الترحيل القسري لهؤلاء، وتشديد الرقابة على الحدود لمنع تدفق المهاجرين والحدّ من التهديدات التي يلحقونها.

بناءً على النتائج السابقة، توصي هذه الدراسة ب:

- ضرورة تعاون الدول مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية وحتى وسائل الإعلام لتوعية المواطنين بالمخاطر الصحية للهجرة غير الشرعية، وفي نفس الوقت وضع قوانين وإجراءات تكفل حماية هذا المهاجر من الانتهاكات التي تطال صحته الجسدية والنفسية.

- ضرورة جعل دول غرب المتوسط الرعاية الصحية ميسورة التكلفة أو مجانية لفئة المهاجرين غير الشرعيين بشكل يضمن وصولهم إلى العلاج والتداوي وهذا بدوره يحمي صحة الجميع.

- ضرورة تعاون دول غرب المتوسط مع بعضها لتقوية نظمها الصحية بحيث تكون قادرة بشكل أفضل على توفير تغطية صحية شاملة لاحتواء جميع الأزمات الصحية من فيروسات وأمراض معدية سارية بين

- المهاجرين والمواطنين الأصليين على حدٍ سواء، وذلك من خلال الاستثمار في الهياكل المحلية وتقديم الدعم الصحي لتلك الدول التي تعاني القصور.
- ضرورة توفير دول غرب المتوسط للمهاجرين غير الشرعيين بيئة صحية في المراكز المخصصة لاحتوائهم من نظافة وصرف صحي وأنظمة الفحص، ناهيك عن طاقم طبي دائم بالإضافة إلى إزالة العوائق التي تحول دون الرعاية الصحية لهم مثل اللغة والعقبات الإدارية.
- أن يكون لدى دول غرب المتوسط نظام معلومات استباقي يوفر بيانات وتقارير عن الوضع الصحي، لتوفير خيارات التأهب والاستجابة للأزمات الصحية التي تهدد أمن المواطن والدولة معاً.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

- فيروز صولا، تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية (المخاطر والتحديات)، كتاب الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، تأليف نداء صادق مطشر، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، 2020.

2- التقارير:

- مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، وبعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا، محتجزون ومجردون من إنسانيتهم "تقرير حول انتهاكات حقوق الإنسان ضد المهاجرين في ليبيا، 13 كانون الأول/ديسمبر 2016.

3. الرسائل العلمية والمقالات:

- بن يوسف القنيعي، الهجرة غير الشرعية: واقع وتشريع، أطروحة دكتوراه في العلوم الجنائية، جامعة سيدي بلعباس: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2015/2016.
- رؤوف منصوري، الهجرة غير الشرعية من منظور الأمن الإنساني، رسالة ماجستير في القانون العام، جامعة سطيف2: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2013/2014.
- محمد إمام محمد أبو زيد، الهجرة غير الشرعية وأثرها على الأمن القومي الليبي 2011-2017، رسالة ماجستير في العلوم السياسية، الأردن: كلية الآداب والعلوم في جامعة الشرق الأوسط، كانون الثاني 2019.
- وسيلة قنوني، حق الإنسان في الأمن بين مقارنة الأمن الإنساني ومبادئ القانون الدولي، أطروحة دكتوراه في القانون العام، جامعة سطيف2: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2017.
- أمبارك رافع، واقع الهجرة غير الشرعية دراسة في المفاهيم والأسباب والآثار ضفتي المتوسط أنموذجا، مجلة قضايا معرفية، جامعة الجلفة، المجلد 01، العدد 01، جوان 2018.

- آسية بوعزيز، سياسة الاتحاد الأوروبي في مواجهة الهجرة غير الشرعية، مجلة دراسات وأبحاث، جامعة جلفة، المجلد 07، العدد 18، 2015.
- توفيق بوسني، الإستراتيجية الأوروبية لمواجهة الهجرة غير الشرعية في منطقة المتوسط، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيسمسيلت، المجلد 06، العدد 01، 2021.
- سارة بوحادة، تداعيات الهجرة غير شرعية على الأمن الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة، المجلد 01، العدد 01، 2020.
- علي بلعربي، أمننة الهجرة في سياسات الاتحاد الأوروبي: دراسة في تأثير الهجرة على الأمن الأوروبي، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 10، العدد 02، سبتمبر 2019.
- عمار لوصيف، دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة المجلد 07، العدد 03، ديسمبر 2021.

4. المواقع الإلكترونية:

- سلمى جيلي، الأمن الصحي ضمانة الأمن القومي: جائحة كورونا نموذجا، الموسوعة الجزائرية للدراسات الإستراتيجية، مأخوذ من الموقع: <https://www.politics-dz.com>
- هشام العقراوي، سياسة المغرب في مجال الهجرة واللجوء "الأسس والأبعاد"، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية، الاقتصادية والسياسية، مأخوذ من الموقع: <https://democraticac.de>.

ثانياً. المراجع باللغة الأجنبية

1. Official documents/reports :

- Fiona Steiger, **Impact of migration on infectious diseases in Europe**, European Academies Science Advisory, London August 2007.
- Nicole Scholz, **The public health dimension of the European migrant Crisis**, European Parliamentary Research Service, European Union, January 2016.
- Peter K. Ben Embare and others, **Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): current situation 3 years after the virus was first identified**, Releve Epidemiologique Hebdomadaire, n20, 2015.
- Rhonda Powel, **The Relational Concept of Security**, Security and the Right to Security of Person, Available at SSRN 2008.
- Consigli dell'Unione europea, **Flussi migratori lungo le rotte occidentali**, 11 april 2023, Look at: <http://bitly.ws/EzMa>.
- Elisabetta De Vito and others, **Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region**, World Health Organisation, Health Evidence Network synthesis report 42, Regional Office for Europe, 2015.

- Frontex, **Migratory Routes: Western Mediterranean Route**, European Union, 2021, <https://frontex.europa.eu/we-know/migratory-routes/western-mediterranean-route>.
- Istituto Superiore di Sanità, **Migrant health, EpiCentro L'epidemiologia per la sanità pubblica**, Lookat: <http://bitly.ws/EzAj>.
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Tutela della Salute, **Sindromi respiratorie a medio oriente da coronavirus (MERS-CoV)**, Bureau 5 Prevenzione delle malattie infettive e prevenzione internazionale, 17 agosto 2021.
- Migration Authorities, Responsible Body, Ministry of Interior, lookat: <https://www.pragueprocess.eu/en/countries/547>.
- World Health Organization, **Migration and health: key issues**, WHO Regional Office for Europe Public Health Aspects of Migration in Europe, 2016.

2. Articles : Periodicals /conférences :

- Cemile ÜNDÜCÜ, Melike ERDOĞAN, Özge IŞIK, **AVRUPA'DA ULUSLARARASI EMEKLİLİK GÖÇÜ VE BÜTÜNLEŞME KAPSAMINDA YÖNETİME KATILIM ÜZERİNE İNCELEME**, Yönetim Bilimleri Dergisi, Vol7, N°1, 2009.
- Caterina La Cascia and others, **Migrant Women-experiences from the Mediterranean Region**, Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, Vol16, N°1, 2020.
- Julian Caruana, Alexia Rossi, **Responding to mental health vulnerability in Maltese detention centres: the use of psychological support groups as an intervention tool**, Journal of International Humanitarian Action, Vol7, N°1, 2019.
- Meriem Khyatti and others, **Infectious diseases in North Africa and North African immigrants to Europe**, European Journal of Public Health, Vol27, N°1, 2014.
- Nicola Coppola, **Infezione da HDV nella popolazione migrante: poche luci tante ombre**, journal Read files, Italia, n.2, 2022.

3. Internet links :

- Maria Martin; Rice Rincon, **Spain deporting an average of 30 migrants a day since 2013**, Elpais, 07jan2019, at: <https://english.elpais.com/elpais/2019/01/07/inenglish/1546852813>